

EVALUATION OF THE LIPID-LOWERING EFFECTS OF HA MO NK CAPSULES COMBINED WITH INTRAVASCULAR LASER THERAPY

Pham Thuy Phuong¹, Nguyen Hoang Lan²

¹ Vietnam Academy of Traditional Medicine and Pharmacy - No. 2 Tran Phu, Dai Mo Ward, Hanoi City, Vietnam
² Phu Tho Provincial Traditional Medicine and Pharmacy and Rehabilitation Hospital - Tran Phu Street, Viet Tri Ward, Phu Tho Province, Vietnam

Received: 17/01/2026

Revised: 17/03/2026; Accepted: 28/04/2026

ABSTRACT

Objective: To evaluate the effects of Ha mo NK capsules combined with intravascular laser therapy on serum lipid parameters in patients with dyslipidemia.

Methods: A controlled, open-label clinical trial with a pre-post intervention design was conducted on 60 patients diagnosed with dyslipidemia. Participants were allocated into two groups: **Group 1:** Ha mo NK capsules, 6 capsules per day divided into two doses (morning and afternoon) + Atorvastatin 10 mg, 1 tablet taken at 20:00 + intravascular laser therapy, 30 minutes per session, once daily. **Group 2:** Atorvastatin 10 mg, 1 tablet taken at 20:00 daily for 30 days.

Results: The intervention significantly reduced total cholesterol (TC) from 5.97 ± 1.68 to 4.65 ± 1.32 mmol/L, triglycerides (TG) from 4.62 ± 3.13 to 2.95 ± 2.10 mmol/L, LDL-C from 4.15 ± 1.05 to 2.98 ± 0.88 mmol/L, and non-HDL-C from 5.03 ± 1.56 to 4.10 ± 1.32 mmol/L ($p < 0.05$). These reductions were greater than those observed in the control group, where TC decreased from 5.88 ± 1.60 to 5.25 ± 1.21 mmol/L, TG from 4.70 ± 3.36 to 3.85 ± 2.75 mmol/L, LDL-C from 4.08 ± 1.02 to 3.55 ± 0.95 mmol/L, and non-HDL-C from 5.07 ± 1.28 to 5.01 ± 1.45 mmol/L ($p < 0.05$).

Conclusion: Ha mo NK capsules combined with intravascular laser therapy significantly improve lipid profiles in patients with dyslipidemia.

Keywords: Dyslipidemia; Ha mo NK capsules; Intravascular laser therapy.

*Corresponding author

Email: thuyphuongydhctvn@gmail.com Phone: (+84) 983654033 DOI: 10.52163/yhc.v67iCD5.5001

ĐÁNH GIÁ TÁC DỤNG ĐIỀU TRỊ RỐI LOẠN LIPID MÁU CỦA VIÊN NANG HẠ MỠ NK KẾT HỢP LASER NỘI MẠCH

Phạm Thủy Phương¹, Nguyễn Hoàng Lan²

¹Học viện Y Dược học cổ truyền Việt Nam - Số 2 Trần Phú, phường Đại Mỗ, thành phố Hà Nội, Việt Nam

²Bệnh viện Y Dược cổ truyền và Phục hồi chức năng tỉnh Phú Thọ - Đường Trần Phú, phường Việt Trì, tỉnh Phú Thọ, Việt Nam

Ngày nhận bài: 17/01/2026

Ngày chỉnh sửa: 17/03/2026; Ngày duyệt đăng: 28/04/2026

TÓM TẮT

Mục tiêu: Nghiên cứu nhằm đánh giá tác dụng của viên nang Hạ mỡ NK kết hợp laser nội mạch trên các chỉ số lipid máu.

Đối tượng và phương pháp: Nghiên cứu thử nghiệm lâm sàng mở, có đối chứng, so sánh trước và sau điều trị. Gồm 60 người bệnh được chẩn đoán rối loạn lipid máu, chia thành 2 nhóm: Nhóm 1: uống Hạ mỡ NK x 6 viên/ ngày chia 2 lần sáng - chiều + Atorvastatin 10 mg x 1 viên – uống 20h + Laser nội mạch x30 phút/lần/ ngày; Nhóm 2: uống Atorvastatin 10 mg x 1 viên – uống 20h trong 30 ngày.

Kết quả: Viên nang cứng Hạ mỡ NK kết hợp laser nội mạch có tác dụng giảm CT từ $5,97 \pm 1,68$ mmol/L xuống $4,65 \pm 1,32$ mmol/L, giảm TG từ $4,62 \pm 3,13$ mmol/L xuống $2,95 \pm 2,10$ mmol/L, giảm LDL-C từ $4,15 \pm 1,05$ mmol/L xuống $2,98 \pm 0,88$ mmol/L và non-HDL-C từ $5,03 \pm 1,56$ mmol/L xuống $4,10 \pm 1,32$ mmol/L ($p < 0,05$), khác biệt so với nhóm chứng giảm CT từ $5,88 \pm 1,60$ mmol/L xuống $5,25 \pm 1,21$ mmol/L, giảm TG từ $4,7 \pm 3,36$ mmol/L xuống $3,85 \pm 2,75$ mmol/L, giảm LDL-C từ $4,08 \pm 1,02$ mmol/L xuống $3,55 \pm 0,95$ mmol/L và non-HDL-C từ $5,07 \pm 1,28$

mmol/L xuống $5,01 \pm 1,45$ mmol/L. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$).

Kết luận: Viên nang Hạ mỡ NK kết hợp laser nội mạch có tác dụng cải thiện rối loạn lipid máu.

Từ khóa: Rối loạn lipid máu, Hạ mỡ NK, Laser nội mạch.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Hiện nay, thế giới và Việt Nam đang đối mặt với sự gia tăng mạnh mẽ của các bệnh lý chuyển hóa, trong đó rối loạn lipid máu là tác nhân cốt lõi gây xơ vữa động mạch, căn nguyên của hơn 30% ca tử vong toàn cầu [1],[2]. Xu hướng kết hợp y học hiện đại và y học cổ truyền đang được ưu tiên nhờ tính an toàn và hiệu quả bền vững. Laser công suất thấp nội mạch là kỹ thuật tiên tiến, sử dụng bức xạ trong phổ ánh sáng đỏ như Laser He-Ne bước sóng 630-660 nm giúp hoạt hóa enzym oxy hóa khử, cải thiện huyết động và tối ưu hóa trao đổi chất [3]. Viên nang cứng Hạ mỡ NK có hiệu quả trong điều trị chứng Đầm thấp tương đồng với rối loạn lipid máu [4]. Tuy nhiên, việc sử dụng đơn độc các phương pháp đôi khi chưa mang lại kết quả tối ưu. Sự phối hợp giữa tác dụng hóa đàm, trừ thấp của thảo dược và khả năng kích hoạt chuyển hóa của laser nội mạch hứa hẹn tạo ra cơ chế hiệp đồng điều trị toàn diện. Vì vậy, đề tài được tiến hành với mục tiêu: Đánh giá tác dụng điều trị rối loạn lipid máu của viên nang Hạ mỡ NK kết hợp laser nội mạch.

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Đối tượng nghiên cứu

Người bệnh được chẩn đoán xác định rối loạn lipid máu theo hướng dẫn của Bộ Y tế năm 2017 đến khám và điều

trị tại Bệnh viện Y Dược cổ truyền và Phục hồi chức năng tỉnh Phú Thọ từ tháng 2 đến tháng 10 năm 2025; đồng ý tham gia nghiên cứu. [5],[6].

Tiêu chuẩn chọn người bệnh: Người bệnh > 30 tuổi, không phân biệt giới tính, nghề nghiệp, được chẩn đoán rối loạn lipid máu theo Bộ Y tế (2017) với ít nhất một trong các tiêu chí: TC) > 6,5 mmol/L; TG > 2,3 mmol/L; LDL-C > 3,9 mmol/L hoặc CT từ 5,2–6,5 mmol/L kèm HDL-C > 0,91 mmol/L.

Tiêu chuẩn loại trừ: Người bệnh rối loạn lipid máu thứ phát, mức độ rất nặng có nguy cơ viêm tụy, có bệnh lý cấp tính, suy gan, suy thận hoặc phụ nữ có thai và đang cho con bú, người có tiền sử mẫn cảm với thành phần thuốc nghiên cứu hoặc đang sử dụng các loại thuốc ảnh hưởng đến lipid máu, không tuân thủ phác đồ điều trị.

Chất liệu nghiên cứu: Viên nang cứng Hạ mỡ NK 525mg

Công thức một viên nang cứng Hạ mỡ NK

Thành phần	Khối lượng (mg)/viên	Thành phần	Khối lượng (mg)/viên
Cao khô rễ Cỏ tranh	188	Cao khô Hòe hoa	22

*Tác giả liên hệ

Email: thuyphuongydhctvn@gmail.com Điện thoại: (+84) 983654033 DOI: 10.52163/yhc.v67iCD5.5001

Thành phần	Khối lượng (mg)/viên	Thành phần	Khối lượng (mg)/viên
Cao khô Ngưu tất	112	Cao khô Hà diệp	1
Cao khô Thảo quyết minh	64	PVP K30 7% trong ethanol 96 %	0,039
Cao khô Tỳ giải nam	52	Aerosil	14
Cao khô Hạ khô thảo	38	Talc	7
Cao khô Trần bì	25	Ethanol 96 %	
Cao khô Bán hạ nam	23		

Dạng bào chế: Số lô: 042024. Ngày sản xuất: 23/4/2024. Hạn sử dụng: 23/4/2027 tại hoa bào chế, chế biến, Viện dược liệu phối hợp với Viện nghiên cứu Y Dược cổ truyền Tuệ Tĩnh, Học viện Y Dược học cổ truyền Việt Nam. Đạt tiêu chuẩn cơ sở. Đã được nghiên cứu độc tính cấp, bán trường diễn cho kết quả an toàn và có tác dụng điều chỉnh rối loạn lipid máu trên thực nghiệm.

Liều dùng: Ngày uống 06 viên chia 2 lần uống lúc 8h- 14h sau ăn.

Laser nội mạch: Sợi quang vào tĩnh mạch: Bước sóng 650nm, công suất 3mW, thời gian 30 phút/lần buổi sáng.

Thuốc đối chứng

Atorvastatin 10mg. Dạng bào chế: viên nén bao film. Hộp 10 vỉ x 10 viên.

Liều dùng: Ngày uống 1 viên - 20h.

Thiết kế nghiên cứu

Nghiên cứu thử nghiệm lâm sàng mở, có đối chứng, so sánh trước và sau điều trị

Cỡ mẫu và phương pháp chọn mẫu

Cỡ mẫu: Lựa chọn mẫu thuận tiện theo qui định thử nghiệm lâm sàng của BYT về thuốc có nguồn gốc là dược liệu và thuốc Y học cổ truyền. Gồm 60 người bệnh đáp ứng tiêu chuẩn lựa chọn người bệnh.

Phương pháp chọn mẫu: chọn mẫu ngẫu nhiên, ghép cặp giữa hai nhóm. 60 bệnh nhân đủ tiêu chuẩn lựa chọn theo YHHĐ và YHCT, chia 2 nhóm đảm bảo tính tương đồng về tuổi, tình trạng rối loạn lipid máu:

Nhóm nghiên cứu: 30 bệnh nhân được dùng phương pháp kết hợp: “Hạ mỡ NK” 525mg x 06 viên/ngày - uống chia 2 lần, mỗi lần uống 03 viên, uống 8h-14h sau ăn + Atorvastatin 10mg uống 1 viên/lần/ngày- Uống 20h sau ăn tối + Laser nội mạch 650 nm x 30 phút/lần/ngày - sáng.

Nhóm đối chứng: 30 bệnh nhân, dùng Atorvastatin 10mg uống 1 viên/lần/ngày- Uống 20h sau ăn tối.

Liệu trình điều trị cho cả hai nhóm 30 ngày.

Kỹ thuật, công cụ và quy trình thu thập số liệu

Công cụ thu thập số liệu: mẫu bệnh án nghiên cứu

Kỹ thuật thu thập số liệu: phỏng vấn người bệnh để thu thập thông tin chung, thăm khám và chỉ định xét nghiệm cận lâm sàng.

Thực hiện điều trị và hướng dẫn chế độ ăn cho người có RLLM Theo dõi đánh giá theo các tiêu chí tại thời điểm D0, D30

Chỉ tiêu và phương pháp đánh giá

- Đặc điểm đối tượng nghiên cứu: tuổi, giới. Các chỉ số Lipid máu: cholesterol (TC), triglyceride (TG), LDL-C, HDL-C. Một số chỉ số sinh hóa: Ure, Creatinin, Glucose, AST, ALT.

- Thời điểm theo dõi và đánh giá : trước nghiên cứu D0, sau 30 ngày D30.

- Tiêu chí đánh giá kết quả: Các chỉ số xét nghiệm trước và sau điều trị thông qua đánh giá rối loạn lipid của Bộ Y tế Trung Quốc năm 2002. [7]

+ Hiệu quả tốt: tất cả các chỉ số Lipid máu trở về giới hạn bình thường.

+ Hiệu quả khá: TC giảm $\geq 20\%$, hoặc và TG giảm $\geq 40\%$, hoặc và HDL- C tăng 0,26mmol/l (10mg/dl),

+ Hiệu quả trung bình: TC giảm từ 10%- 20%, hoặc và TG giảm từ 20%- 40%, hoặc và HDL- C tăng từ 0,104mmol/l (4mg/dl)- 0,26 mmol/l.

+ Không hiệu quả: không đạt được các mức thay đổi trên.

- Xấu: các chỉ số diễn tiến nặng hơn (TC hoặc TG tăng lên $\geq 10\%$, HDL-C giảm $\geq 4\text{mg/dl}$)

Thời gian và địa điểm nghiên cứu

Nghiên cứu được thực hiện từ tháng 02 đến tháng 10/2025 tại Bệnh viện Y dược cổ truyền và Phục hồi chức năng Phú Thọ.

Xử lý số liệu

Số liệu được xử lý bằng phần mềm SPSS 25.0. Các biến định lượng trình bày dạng $\bar{X} \pm SD$, so sánh bằng T-test (giữa hai nhóm) và T-test cặp (trước - sau điều trị). Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê khi $p < 0,05$.

Đạo đức trong nghiên cứu

Nghiên cứu được tiến hành sau khi thông qua Hội đồng đạo đức trong nghiên cứu y sinh học, Học viện Y - Dược học cổ truyền Việt Nam và được sự cho phép của Bệnh viện Y Dược cổ truyền và Phục hồi chức năng tỉnh Phú Thọ.

3. KẾT QUẢ:

1. Đặc điểm người bệnh:

60 bệnh nhân rối loạn lipid máu tham gia nghiên cứu được chia thành 02 nhóm. Các chỉ số về tuổi, giới, nghề nghiệp, chỉ số BMI và mức độ rối loạn lipid giữa hai nhóm sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê với $p > 0,05$.

Bảng 1. Phân bố người bệnh theo tuổi

Nhóm \ Tuổi	Nhóm NC (n=30) (1)		Nhóm ĐC (n=30) (2)		Tổng (n=60)		P ₁₋₂
	n	%	n	%	n	%	
30 - 39	1	3,3	0	0	1	1,7	
40 - 49	4	13,3	4	13,3	8	13,3	
50-59	9	30	5	16,7	14	23,3	
$\geq 60-70$	16	53,3	21	70	37	61,7	
Trung bình	61,97 \pm 12,57		64,13 \pm 11,58		63,05 \pm 12,08		>0,05

Tuổi trung bình người bệnh tham gia nghiên cứu 63,05 ± 12,08 tuổi. Trong đó nhóm nghiên cứu có tuổi trung bình là 61,97±12,57 tuổi, nhóm chứng là 64,13±11,58 tuổi. Sự khác biệt về tuổi trung bình giữa hai nhóm không có ý nghĩa thống kê (p > 0,05).

Bảng 2. Phân bố về giới của 2 nhóm nghiên cứu

Giới	Nhóm	Nhóm NC (1) (n = 30)		Nhóm ĐC (2) (n = 30)		Tổng (n = 60)	
		n	%	n	%	n	%
		Nữ	17	56,7	15	50	32
Nam	13	43,3	15	50	28	46,7	
Tổng	30	100	30	100	60	100	
P ₁₋₂		>0,05					

Tỷ lệ người bệnh nữ ở nhóm nghiên cứu là 17 chiếm 56,7%, ở nhóm đối chứng là 15 chiếm 50%. Sự khác biệt về tỷ lệ nam/nữ ở hai nhóm không có ý nghĩa thống kê (p.0,05).

2. Hiệu quả nghiên cứu

2.1 Sự thay đổi các chỉ số lipid trước - sau điều trị

Bảng 3. Sự thay đổi chỉ số Lipid trước - sau điều trị

Nhóm	Chỉ số	D ₀	D ₃₀	Tỷ lệ (%) thay đổi	P ₀₋₃₀
Cholesterol toàn phần (mmol/l)					
Nhóm NC (n=30) (1)		5,97 ± 1,68	4,65 ± 1,32	↓20,24%	<0,05
Nhóm ĐC (n=30) (2)		5,88 ± 1,60	5,25 ± 1,21	↓9,01%	<0,05
Nồng độ Triglyceride (mmol/l)					
Nhóm NC (n=30) (1)		4,62± 3,13	2,95 ± 2,10	↓36,15%	<0,05
Nhóm ĐC (n=30) (2)		4,7± 3,36	3,85 ± 2,75	↓18,09%	<0,05
Nồng độ LDL- C (mmol/l)					
Nhóm NC (n=30) (1)		4,15 ± 1,05	2,98 ± 0,88	↓28,19%	<0,05
Nhóm ĐC (n=30) (2)		4,08 ± 1,02	3,55 ± 0,95	↓12,99%	<0,05
Nồng độ HDL-C (mmol/l)					
Nhóm NC (n=30) (1)		0,88 ± 0,20	0,90 ± 0,21	↑2,27%	>0,05
Nhóm ĐC (n=30) (2)		0,90 ± 0,22	0,91 ± 0,23	↑1,11%	>0,05
Nồng độ Non- HDL-C (mmol/l)					
Nhóm NC (n=30) (1)		5,03± 1,56	4,10 ± 1,32	↓19,32%	<0,05
Nhóm ĐC (n=30) (2)		5,07± 1,28	5,01 ± 1,45	↓1,18%	<0,05
P ₁₋₂		<0,05			

Tại thời điểm D₀, các chỉ số lipid máu của hai nhóm tương đương nhau (p > 0,05). Sau 30 ngày (D₃₀), cả hai nhóm đều

cải thiện rõ rệt các chỉ số Cholesterol toàn phần, Triglyceride, LDL-C, Non-HDL-C, mức giảm có ý nghĩa thống kê với p<0,05. Sự khác biệt giữa hai nhóm có ý nghĩa thống kê với p < 0,05.

Bảng 4. Hiệu quả điều trị chung RLLM trên các chỉ số lipid máu theo YHĐĐ

Hiệu quả điều trị	Nhóm	Nhóm NC (n=30) (1)	Nhóm ĐC (n=30) (2)	P ₁₋₂
		D ₃₀	D ₃₀	
Tốt		12 (40,0%)	3 (10,0%)	<0,05
Khá		11 (36,7%)	9 (30,0%)	
Trung bình		5 (16,7%)	10 (33,3%)	
Không hiệu quả		2(6,6%)	6(20%)	
Xấu		0	2(6,6%)	

Sau 30 ngày (D₃₀), hiệu quả điều trị ở nhóm nghiên cứu cao hơn so với nhóm đối chứng (p < 0,05). Cụ thể: Ở mức hiệu quả tốt: nhóm nghiên cứu đạt 40%, cao hơn rõ rệt so với nhóm nghiên cứu (10%) (p<0,05), ở mức khá: ở nhóm NC (36,7%) cũng cao hơn nhóm ĐC (30,0%), cho thấy xu hướng đáp ứng điều trị tốt hơn.

Bảng 5. Sự thay đổi các chỉ số huyết học sau điều trị

Chỉ số	Nhóm	Nhóm NC (n=30) (1)		Nhóm ĐC (n=30) (2)		P ₁₋₂
		D ₀	D ₃₀	D ₀	D ₃₀	
HC		4,31± 0,54	4,29 ± 0,52	4,7± 0,59	4,68 ± 0,57	>0,05
Hb		132,45± 11,19	131,90 ± 10,85	134,17± 13,77	133,60 ± 13,20	
Hct		39,14± 3,43	38,90 ± 3,35	39,63± 4,73	39,40 ± 4,60	
BC		7,0± 1,95	6,95 ± 1,90	7,3± 2,31	7,25 ± 2,20	
Neu		58,20 ± 7,85	58,45 ± 7,60	57,90 ± 8,10	58,10 ± 7,95	
Lym		31,86± 8,16	32,10 ± 8,05	31,8± 8,28	32,00 ± 8,10	
TC		258,48± 71,67	256,90 ± 70,8	257,97± 77,86	256,50 ± 76,90	
P ₀₋₃₀		>0,05		>0,05		

Trước và sau 30 ngày điều trị, các chỉ số huyết học ở cả hai nhóm đều thay đổi không đáng kể và các chỉ số vẫn nằm trong giới hạn bình thường, sự khác biệt trước sau điều trị và giữa hai nhóm không có ý nghĩa thống kê (p > 0,05).

Bảng 6. Sự thay đổi các chỉ số đánh giá chức năng gan, thận sau điều trị

Chỉ số	Nhóm	Nhóm NC(n=30) (1)		Nhóm ĐC (n=30) (2)		P ₁₋₂
		D ₀	D ₃₀	D ₀	D ₃₀	
Ure (mmol/l)		5,82 ± 1,21	5,79 ± 1,18	5,75 ± 1,26	5,77 ± 1,22	> 0,05
Creatinin (mmol/l)		86,4 ± 12,5	85,9 ± 12,2	87,1 ± 13,0	86,8 ± 12,6	> 0,05

Chi số	Nhóm NC(n=30) (1)		Nhóm ĐC (n=30) (2)		P ₁₋₂
	D ₀	D ₃₀	D ₀	D ₃₀	
Glucose (mmol/L)	5,21 ± 1,13	5,18 ± 1,10	5,24 ± 1,16	5,20 ± 1,12	> 0,05
p ₀₋₃₀	> 0,05		> 0,05		
AST (UI/L)	39,79 ± 6,29	39,10 ± 6,15	40,05 ± 6,48	39,60 ± 6,32	> 0,05
ALT (UI/L)	41,25 ± 5,89	40,80 ± 5,75	41,60 ± 6,02	41,05 ± 5,88	> 0,05
p ₀₋₃₀	> 0,05		> 0,05		

Trước và sau 30 ngày điều trị, các chỉ số chức năng gan, thận, và đường huyết ở cả hai nhóm thay đổi ít và vẫn nằm trong giới hạn bình thường ($p > 0,05$). Sự khác biệt giữa hai nhóm không có ý nghĩa thống kê ($p > 0,05$). Kết quả này cho thấy phương pháp dùng hạ mỡ NK kết hợp laser nội mạch không gây ảnh hưởng đến chức năng gan, thận và chuyển hóa đường huyết trong quá trình nghiên cứu.

4. BÀN LUẬN

Viên nang cứng “Hạ mỡ NK” được sản xuất từ bài thuốc Nam điều trị chứng đàm thấp của cổ lương y Nguyễn Kiều có tác dụng hành khí, thanh nhiệt, hóa thấp, trừ đàm theo lý luận Y học cổ truyền, được đánh giá độc tính cấp, bán trường diễn và tác dụng điều chỉnh rối loạn Lipid máu trên thực nghiệm. Đây cũng là cơ sở cho các nghiên cứu trên lâm sàng. Trong phạm vi nghiên cứu này, viên nang cứng “Hạ mỡ NK” được kết hợp với phương pháp laser nội mạch trong điều chỉnh rối loạn Lipid máu.

Đối tượng tham gia nghiên cứu chủ yếu là người trung niên và cao tuổi (trung bình $63,05 \pm 12,08$ tuổi), trong đó nhóm 60–70 tuổi chiếm đa số (61,7%). Kết quả này tương đồng với nghiên cứu của Tạ Thu Thủy [8] và phù hợp với quy luật lão hóa theo YHHĐ tuổi cao làm suy giảm chuyển hóa chất béo và tăng tích tụ mỡ và theo YHCT sau tuổi 40, thiên quý suy, thận khí kém, tỳ mất vận hóa dẫn đến đàm trọc (rối loạn lipid máu) tích tụ trong huyết mạch.

Nữ giới chiếm tỷ lệ chủ yếu (53,3%), tương đồng với nghiên cứu của Phạm Thanh Tùng[9]. Dù giới tính không phải yếu tố quyết định độc lập, nhưng phụ nữ sau mãn kinh có nguy cơ rối loạn lipid tương đương nam giới. Tỷ lệ nữ cao hơn trong nghiên cứu có thể do tâm lý phụ nữ quan tâm đến việc khám sức khỏe định kỳ hơn nam giới.

Nồng độ Cholesterol toàn phần giảm từ $5,97 \pm 1,68$ mmol/L xuống còn $4,65 \pm 1,32$ mmol/L ($p < 0,05$). Theo nghiên cứu LRC-CPPT, giảm 1% TC giúp giảm 2% nguy cơ bệnh mạch vành; như vậy kết quả này mang ý nghĩa dự phòng biến cố tim mạch. Hiệu quả hạ TC của phương pháp phối hợp viên nang “Hạ mỡ NK” và laser nội mạch cho hiệu quả cao hơn so với nghiên cứu viên nang Vinatan của Phạm Thanh Tùng[9].

Chỉ số triglyceride trung bình giảm từ $4,62 \pm 3,13$ mmol/L xuống $2,95 \pm 2,10$ mmol/L ($p < 0,05$). Sự hiệp đồng giữa bài thuốc có tác dụng kiện tỳ, hóa đàm và laser nội mạch cải thiện vi tuần hoàn, thúc đẩy chuyển hóa lipid giúp giải quyết hiệu quả tình trạng “đàm thấp nội trở”, từ đó giảm giảm các biến cố tim mạch.

Sau 30 ngày, HDL-C có xu hướng tăng nhẹ (từ 0,84 lên 0,9 mmol/L) nhưng chưa có ý nghĩa thống kê ($p > 0,05$). Điều này phản ánh đặc điểm sinh lý của HDL-C là thành phần bảo vệ bền vững, thường đòi hỏi lộ trình can thiệp dài hạn hơn kết hợp cùng thay đổi lối sống và vận động để đạt được sự gia tăng rõ rệt.

Nồng độ LDL-C và non-HDL-C đây là hai chỉ số “vàng” trong tiên lượng xơ vữa động mạch. LDL-C giảm từ $4,15 \pm 1,05$ mmol/L xuống còn $2,98 \pm 0,8$ mmol/L ($p < 0,05$), Non-HDL-C: giảm từ $5,03 \pm 1,56$ mmol/L xuống còn $4,10 \pm 1,32$ mmol/L ($p < 0,05$) hiệu quả hơn so với nhóm đối chứng ($p < 0,05$). Việc cải thiện đồng bộ cả LDL-C và non-HDL-C cho thấy phác đồ không chỉ ức chế tổng hợp lipid tại gan mà còn tăng cường dọn dẹp các hạt lipoprotein gây xơ vữa trong lòng mạch, tạo cơ sở cho việc dự phòng biến cố tim mạch.

Sau 30 ngày, phác đồ phối hợp đạt hiệu quả điều trị với tỷ lệ tốt và khá lên đến 76,7%. Tỷ lệ không hiệu quả thấp (6,6%) và không có trường hợp kết quả xấu. Kết quả này có thể cho thấy tác dụng hiệp đồng giữa bài thuốc giúp kiện tỳ, hóa đàm để điều chỉnh chuyển hóa từ bên trong, kết hợp cùng laser nội mạch giúp hoạt hóa enzyme, cải thiện vi tuần hoàn và thúc đẩy đào thải lipid dư thừa.

Các chỉ số huyết học chức năng gan, thận và đường huyết thay đổi không đáng kể và vẫn trong giới hạn bình thường, không có sự khác biệt trước sau điều trị không có ý nghĩa thống kê với $p > 0,05$ cho thấy phương pháp kết hợp giữa viên nang cứng Hạ mỡ NK kết hợp Laser nội mạch không gây ảnh hưởng đến các chỉ số huyết học và sinh hóa máu trong quá trình nghiên cứu.

5. KẾT LUẬN

Sau 30 ngày điều trị, viên nang cứng Hạ mỡ NK kết hợp laser nội mạch có hiệu quả trong điều trị rối loạn lipid máu: giảm nồng độ CT từ $5,97 \pm 1,68$ mmol/L xuống còn $4,65 \pm 1,32$ mmol/L, triglyceride từ $4,62 \pm 3,13$ mmol/L xuống còn $2,95 \pm 2,10$ mmol/L, LDL-C từ $4,15 \pm 1,05$ mmol/L xuống còn $2,98 \pm 0,88$ mmol/L và non-HDL-C từ $5,03 \pm 1,56$ mmol/L xuống $4,10 \pm 1,32$ mmol/L, thay đổi có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$). Chưa có tác dụng không mong muốn trong quá trình điều trị thông qua các chỉ số công thức máu và sinh hóa máu.

6. TÀI LIỆU THAM KHẢO

- [1] Papadakis MA, McPhee SJ, Rabow MW (2023). Current Medical Diagnosis & Treatment 2024, McGraw-Hill Education New York, pp. corresponding chapters on cardiovascular diseases and dyslipidaemia.
- [2] Global Health Estimates (2018). Deaths by Cause, Age, Sex, by Country and by Region, 2000-2016. Geneva, World Health Organization.
- [3] Mansouri V, Arjmand B, Rezaei Tavirani M, Razzaghi M, Rostami-Nejad M, Hamdieh M (2020). Evaluation of Efficacy of Low-Level Laser Therapy. Journal of lasers in medical sciences, 11(4).369-80. (4)
- [4] Phạm Thủy Phương (2022), tác dụng điều chỉnh rối loạn lipid máu của viên nang cứng “hạ mỡ nk” trên lâm sàng, Tạp chí nghiên cứu Y học số 8-2022, tr.74-83.

- [5] Bộ Y tế (2017). Rối loạn chuyển hóa lipid máu, Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị bệnh nội tiết - chuyển hóa, Nhà xuất bản Y học, tr.255-264.
- [6] Catapano AL, et al (2016). “ESC/EAS Guidelines for the Management of Dyslipidaemias”, European Heart Journal, 37, pp.2999–3058.
- [7]. 中華人民共和國衛生部 (2002) .中藥新藥臨床研究指導則. 北京: 中國醫藥科技出版社,
Bộ Y tế Cộng hòa Nhân dân Trung Hoa. Hướng dẫn Nghiên cứu Lâm sàng Thuốc mới của Trung Quốc. Nguyên tắc chỉ đạo nghiên cứu lâm sàng về Trung-Tân dược. NXB Khoa học kỹ thuật Y dược Trung Quốc.2002. 86.
- [8] Tạ Thu Thủy, Trần Quốc Bình (2016). Đánh giá tác dụng điều chỉnh rối loạn lipid máu của cao lỏng Đại an trên lâm sàng, Tạp chí y học thực hành, số 1(994), tr.174-177.
- [9] Phạm Thanh Tùng (2019), Nghiên cứu tác dụng của viên nang cứng Vinatan trong điều trị hội chứng rối loạn Lipid máu trên lâm sàng”, Tạp chí Y dược học cổ truyền Việt Nam, số đặc biệt – 2019, tr.134-142.

